

**Manual del Programa de Asistencia de Cuidado Infantil Subsidiado  
DCDEE-0456B - Aviso de Denegación o Retiro de la SCCA**

**Clasificada previamente**

**Información del condado**

Nombre del condado: \_\_\_\_\_ Fecha de generación: \_\_\_\_\_

Dirección del condado: \_\_\_\_\_

Nombre y nro. de teléfono del trabajador social: \_\_\_\_\_

**Información del solicitante/destinatario**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección del solicitante: \_\_\_\_\_

ID de la solicitud

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

**Aviso de denegación o retiro**

Esta carta sirve como aviso de que su solicitud SCCA para asistencia de cuidado infantil ha sido:

Denegada a partir de: \_\_\_\_\_ o  Retirada a partir de: \_\_\_\_\_

Motivo de la denegación o el retiro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Notas adicionales**

Agregue notas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ID de la solicitud:

**Derechos de audiencia**  
**Sus derechos a solicitar una audiencia:**

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar una audiencia de forma oral o por escrito. Si desea solicitar una audiencia justa, debe comunicarse con el supervisor/coordinador de cuidado infantil de la agencia local de compras (local purchasing agency, LPA) dentro de los sesenta (30) días calendario a partir de la fecha de esta carta. El último día en el que puede solicitar una audiencia es Fecha límite de solicitud de audiencia. Sus derechos de apelación se explican a continuación.

**A LOS PADRES:**

Esta información sirve para notificarle sobre las medidas tomadas en su solicitud de Asistencia de Cuidado Infantil Subsidiado. Guarde este formulario para sus registros.

- Usted tiene derecho a solicitar una audiencia si se le negó o se le desalentó de presentar una solicitud de beneficios SCCA.
- Usted tiene el derecho de solicitar una audiencia si cierra su caso, se cambia su beneficio o no se actúa oportunamente con respecto a su caso. Los requisitos del programa están enumerados en la Sección 4: Formulario de derechos y responsabilidades del programa.
- Usted tiene derecho a solicitar una audiencia si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su caso.

Para la Asistencia de Cuidado Infantil Subsidiado, las audiencias estatales y locales solo se pueden solicitar a nivel de condado. El tiempo estándar para solicitar una audiencia es de 30 días a partir de la fecha de su notificación. Además, no puede solicitar una audiencia si el condado donde reside no tiene disponibilidad de fondos.

**CÓMO OBTENER UNA AUDIENCIA JUSTA**

Se le recuerda que tiene derecho a solicitar y obtener una audiencia justa si no está de acuerdo con las decisiones sobre la asistencia para el cuidado infantil como se indica en este formulario. Puede solicitar la audiencia de forma oral, en persona, por teléfono o por escrito. Comuníquese con su trabajador social para solicitar una audiencia.

Como la política lo exige, se llevará a cabo para usted una audiencia local con un oficial de la Agencia Local de Compras dentro de los 5 días posteriores a su solicitud, a menos que solicite que se posponga por razones válidas. Si el motivo es válido, la audiencia puede retrasarse hasta diez (10) días calendario adicionales. Las razones válidas incluyen, entre otras, la falta de recepción de notificación de audiencia, eventos imprevisibles, enfermedad u hospitalización. Si no está de acuerdo con la decisión tomada en esa audiencia, es posible

que tenga una segunda audiencia con un funcionario imparcial del Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC. Comuníquese con su trabajador social DENTRO DE LOS 15 DÍAS para solicitar una segunda audiencia. La segunda audiencia se realiza ante un funcionario de audiencias estatal. Las audiencias establecen si la acción permanece confirmada y los servicios terminan o si la acción se revoca y los servicios continúan.

### **SU DERECHO A SER REPRESENTADO**

En cualquiera de estas audiencias, puede solicitar que alguien lo represente, por ejemplo, un familiar, un asistente legal o un abogado pagado por usted. Es posible que tenga a disposición servicios legales gratuitos en su comunidad. Comuníquese con su oficina de Asistencia Legal o Servicios Legales más cercana o llame a la línea gratuita 1-866-219-5262.

Si tiene preguntas o inquietudes adicionales, comuníquese con su trabajador social para obtener información, o llame al DHHS Customer Service Center sin cargo al 1-800-662-7030. También se encuentra disponible el servicio de TDD/Voz para personas con discapacidad auditiva a través del número del DHHS Customer Service Center. El DHHS Customer Service Center está disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., excepto los días festivos estatales. Las personas que tienen poco dominio del inglés pueden solicitar los servicios de un especialista en remisiones e información bilingüe.

### **SU DERECHO A VER SU REGISTRO**

Usted (o la persona que habla por usted) puede ver su registro en cualquier momento, excepto la información de terceros. Si usted lo solicita, también puede ver información adicional para utilizar en la audiencia.